

УДК 616.36–004–085.244]-076

Г. В. Лихацька

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

КЛІНІКО-БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЕНЕРЛІВУ

Вивчено клініко-біохімічні показники у хворих на цироз печінки під впливом комплексної терапії із застосуванням енерліву. Встановлено, що включення енерліву в комплексну терапію покращує клініко-біохімічні показники, приводить до суттєвого зниження проявів цитолітичного і холестатичного синдромів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: цироз печінки, клініко-біохімічні показники, енерлів.

ВСТУП. Цироз печінки (ЦП) посідає перше місце серед причин смертності від хвороб органів травлення. В Україні за останні 10 років захворюваність на ЦП зросла на 75,6 %, поширеність ЦП – на 59,6 % [1]. ЦП у 2 рази частіше зустрічається в чоловіків віком старше 40 років [3, 6, 10, 11]. Такі статистичні дані підкреслюють важливість пошуків причин збільшення патології печінки для активного впливу на них з метою зупинки прогресування патологічного процесу в організмі [2, 5, 7, 8]. Результати останніх досліджень свідчать про те, що есенціальні фосфоліпіди, одержані із соєвих бобів, знижують активність формування алкогольіндукованого фіброзу печінки і запобігають формуванню цирозу. Крім того, есенціальні фосфоліпіди вибірково попереджують індуковане ацетальдегідом відкладання колагену в культурі ліпоцитів печінки. Вони як гепатопротектори стабілізують клітинні мембрани, підвищують активність ферментних систем, покращують реологічні властивості крові й мікроциркуляцію, сприяють відновленню функції печінки при різних пошкодженнях [4, 9, 12].

Метою даного дослідження було вивчити клініко-біохімічні показники у хворих на алкогольний цироз печінки (АЦП) під впливом комплексного лікування із застосуванням енерліву.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. У процесі дослідження обстежено 30 хворих на АЦП. Серед них було 18 (60,0 %) чоловіків та 12 (40,0 %) жінок. Вік пацієнтів коливався від 45 до 70 років. Тривалість захворювання складала (1,9±0,4) року. Контрольну групу склали 20 прак-

тично здорових осіб. Умовою відбору хворих була відсутність тяжкої супутньої патології, виключено вірусну етіологію захворювання. З метою формування однорідних за нозологічною формою захворювання груп для інтерпретації показників, які вивчали, у дослідження включили хворих на АЦП у стадії субкомпенсації. Пацієнтів поділили на дві групи: 1-ша група (18 хворих) одержувала стандартне комплексне лікування (гепабене, сечогінні, вітаміни, лактулозу, дезінтоксикаційні засоби); 2-га група (12 хворих) додатково приймала й енерлів по 2 капсули 3 рази на день до їди, не розжовуючи, запиваючи достатньою кількістю рідини, протягом місяця. Діагноз верифікували на основі клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень. Функціональний стан печінки оцінювали за клінічними даними, показниками біохімічного аналізу крові (білірубін, трансамінази, загальний білок, альбуміни, глобуліни, загальний холестерин, лужна фосфатаза, тригліцериди, гамма-глутамінтранспептидаза, протромбін). При УЗД печінки було діагностовано портальну гіпертензію: збільшення діаметра портальної та селезінкової вен, спленомегалію. Статистичну обробку отриманих даних проводили на персональному комп'ютері IBM PT/AT за допомогою пакета статистичних програм "Statistica SI for Windows" ("Sun Soft", США).

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. Встановлено, що застосування енерліву покращує процеси травлення в комплексному лікуванні хворих на АЦП, поліпшує апетит, сон; приводить до більш швидкої ліквідації клінічних проявів

© Г. В. Лихацька, 2013.

патологічного процесу: у хворих 2-ї групи зник больовий синдром, диспепсичний залишився у 20,3 %, астеновегетативний – у 21,4 %, у хворих 1-ї групи – 14,6, 25,3, 27,5 % відповідно. Вплив комплексної терапії з енерлівом на динаміку біохімічних показників крові наведено в таблиці.

З наведених даних видно, що під впливом запропонованого комплексного лікування із застосуванням енерліву рівень білірубину після лікування достовірно знизився з $(27,88 \pm 0,78)$ до $(20,97 \pm 0,81)$ мкмоль/л ($p < 0,001$). Активність цитолізу також суттєво зменшилась під впливом комплексного лікування з використанням енерліву: АсАТ – з $(0,69 \pm 0,03)$ до $(0,57 \pm 0,03)$ ммоль/(л·год);

АлАТ – з $(0,86 \pm 0,04)$ до $(0,69 \pm 0,05)$ ммоль/(л·год) ($p < 0,05$), тоді як у 1-й групі мала лише тенденцію до зниження ($p > 0,05$). Рівень холестерину достовірно знизився у хворих 2-ї групи.

ВИСНОВКИ. 1. Комплексна терапія з використанням енерліву спричиняє у хворих на алкогольний цироз печінки вірогідно кращу динаміку всіх основних клінічних синдромів.

2. Застосування енерліву в комплексному лікуванні хворих на субкомпенсований алкогольний цироз печінки приводить до достовірного покращення біохімічних показників крові (цитолітичного і холестатичного синдромів).

Таблиця – Вплив комплексної терапії з енерлівом на біохімічні показники крові у хворих на цироз печінки ($M \pm m$)

Показник	Здорові (n=20)	1-ша група (n=18)			2-га група (n=12)		
		до лікування	після лікування	p_1	до лікування	після лікування	p_2
Загальний білірубін, мкмоль/л	$12,41 \pm 0,22$	$30,82 \pm 3,67^*$	$22,37 \pm 1,50^*$	$< 0,05$	$27,83 \pm 0,81^*$	$23,30 \pm 0,82^*$	$< 0,001$
АсАТ, ммоль/(л·год)	$0,34 \pm 0,02$	$0,77 \pm 0,09^*$	$0,72 \pm 0,08^*$	$> 0,05$	$0,71 \pm 0,04^*$	$0,58 \pm 0,04^*$	$< 0,05$
АлАТ, ммоль/(л·год)	$0,44 \pm 0,03$	$1,01 \pm 0,12^*$	$0,84 \pm 0,07^*$	$> 0,05$	$0,74 \pm 0,04^*$	$0,63 \pm 0,03^*$	$< 0,05$
Холестерин, ммоль/л	$5,2 \pm 0,3$	$7,1 \pm 0,3^*$	$7,04 \pm 0,28^*$	$> 0,05$	$7,6 \pm 0,2^*$	$6,4 \pm 0,22^*$	$< 0,001$

Примітки:

1) * – достовірність різниці показників обстежених і здорових;

2) p_1 , p_2 – достовірність різниці між значеннями показників до і після лікування хворих 1-ї та 2-ї груп.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алкогольная болезнь органов пищеварения: клинические очерки / под ред. Н. В. Харченко, Н. Б. Губергриц. – К. : Новый друк, 2009. – 180 с.

2. Антиоксиданты в лечении декомпенсированных циррозов печени / О. Е. Самогальская, Е. М. Стародуб, Т. Б. Лазарчук, Н. М. Олейник // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга : материалы VIII Международного Словяно-Балтийского научного форума "Санкт-Петербург – 2008". – № 2–3. – С. 101–102.

3. Бабак О. Я. Достижения и перспективы гастроэнтерологии / О. Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2009. – № 6 (50). – С. 6–26.

4. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. В. Лапиной. – М. : GEATOP Медиа, 2008. – 704 с.

5. Денисюк В. І. Цироз печінки: стандарти діагностики та лікування з урахуванням рекомендацій доказової медицини / В. І. Денисюк, О. В. Денисюк, Є. С. Осядла // Гастроентерологія. – 2012. – № 2–3. – С. 73–81.

6. Захараш А. Д. Патогенетичні механізми прогресування і перебігу хронічних дифузних захворювань печінки з синдромом холестази / А. Д. Захараш, О. І. Дельцова // Здобутки клінічної та експериментальної медицини : збірник матеріалів конференції, 17 квітня 2012. – С. 39.

7. Колганова К. М. Применение гепатопротекторов в клинической практике / К. М. Колганова // Здоров'я України. – 2009. – № 18 (223). – С. 53.

8. Олейник Н. М. Оптимізація лікування цирозів печінки / Н. М. Олейник // Сучасна гастроентерологія. – 2008. – № 6 (44). – С. 47–50.

9. Степанов Ю. М. Эссенциальные фосфолипиды в лечении заболеваний печени: патогенетическое обоснование и данные доказательной медицины / Ю. М. Степанов, Г. Д. Осёдло // Здоров'я України. Гастроентерологія, гепатологія, колопроктологія. – 2012. – № 3 (25). – С. 37.

10. Ткач С. М. Перспективы развития гепатологии в ближайшем и недалеком будущем / С. М. Ткач //

Здоров'я України. Гастроентерологія, гепатологія, колопроктологія. – 2012. – № 3 (25). – С. 10–11.

11. Фадєєнко Г. Д. Чинники прогресування фіброзу печінки / Г. Д. Фадєєнко, Н. О. Кравченко,

Н. В. Ярмиш // Сучасна гастроентерологія. – 2007. – № 1 (33). – С. 18.

12. Shuppan D. Цирроз печінки / D. Shuppan, N. Afdhal // Therapia: 2008. – № 6 (27). – Р. 8–22.

Г. В. Лихацька

ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И. Я. ГОРБАЧЕВСКОГО

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭНЕРЛИВА

Резюме

Изучено клинико-биохимические показатели у больных циррозом печени под влиянием комплексной терапии с применением енерлива. Установлено, что включение енерлива в комплексную терапию улучшает клинико-биохимические показатели, приводит к существенному снижению проявлений цитолитического и холестатического синдромов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: цирроз печени, клинико-биохимические показатели, енерлив.

H. V. Lykhatska

I. YA. HORBCHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY

DYNAMICS OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS OF THE LIVER IN COMPLEX TREATMENT BY ENERLIV

Summary

Dynamics of clinical and biochemical parameters in patients with cirrhosis of the liver in complex treatment by Enerliv was studied. It was set that Enerliv in complex treatment improves clinical and biochemical parameters and reduce the symptoms of cytolytical and cholestatic syndromes.

KEY WORDS: cirrhosis of the liver, clinical and biochemical parameters, Enerliv.

Отримано 08.04.13

Адреса для листування: Г. В. Лихацька, вул. 15 квітня, 10, кв. 1, Тернопіль, 46000, Україна.